

LES SOINS DE PLAIES AU DOMICILE

**BAIKRICH Christiane
HENKINET Marie-Jeanne
Infirmières référentes ASD Luxembourg**



- Soins et aide globale selon les besoins
- Services multidisciplinaires
- Infirmières référentes en soins de plaies depuis 2003.
- Formation continue

- Ulcères
- Brûlures
- Escarres
- Kystes sacro-coccygien
- Plaies suturées
- Plaies pied diabétique
- Abscess
- Stomies

- **Plaie simple (CS):** soins en post op, sutures, agrafes
- **Plaie complexe (CP):** plaie avec ou sans drain, méchage, irrigation, broches, fixateurs externes, stomies, plaies simples multiples. Brûlures (degré 2 ou 3), escarres, ulcères <60cm²
- **Plaie spécifique (PE):** escarres, brûlures (degré 2 ou 3), greffes >60cm². Soins escarres profonds (atteinte os et tendons), débridement. Les soins doivent durer 30 minutes

La prescription médicale doit comporter :

- Le type de plaie
- Le traitement à appliquer
- La période (notion de "jusqu'à guérison" non acceptée)
- La fréquence

Remarques :

- Visite infirmière relais pour les PE: à la demande du médecin ou de l'infirmier(e) de terrain , possible 1x/mois (au maximum 3x/an)
- Si plaie chronique de plus de 6 semaines, forfait peut être demandé au médecin conseil pour une durée de 3 mois (renouvelable 3x). Chronicité de la plaie à prouver

- Désinfection cicatrices isobétadine®, chlorhexidine ou autre
- Fréquence réfection du pansement suivant avis médical
- Enlèvement des sutures ou agrafes sur prescription médicale

- Bords de la plaie éloignés l'un de l'autre, perte de substance cutanée
- Nécessite un processus « naturel » pour permettre le recouvrement de la plaie
- Utilisation de pansements actifs
- Pas de désinfectants sauf si signes d'infection

Analyse de la plaie

- Aigüe ou chronique ?
- Plaie infectée ? Signes : exsudats troubles, odeur, plaie de couleur violacée, douleur, chaleur, pas d'évolution
- Patient : antécédents, allergie, facteurs aggravants
- Typologie de la plaie (10 observations) : origine – localisation – profondeur – aspect du lit de la plaie – exsudat – forme – berges – peau avoisinante – douleur – autre.

Les désinfectants



L'usage d'antiseptiques n'est pas automatique. Un désinfectant est inutile voire néfaste si la plaie n'est pas infectée.

- Pas de mélange
- Isobétadine® à utiliser dilué avec liquide physiologique pour diminuer la toxicité
- Eau oxygénée efficace pour enlever les caillots sanguins (à éviter pour les plaies cavitaires car favorise les fistules)
- Chlorhexidine: Hibidil®
- Eosine et Ether sont à oublier
- Solution de Dakin

Réalisation d'un frottis

- Petit nettoyage au liquide physiologique
- Plaie superficielle : écouvillon au centre, temps de contact de quelques secondes
- Plaie profonde : écouvillon au plus profond de la plaie ou aspiration avec seringue, bords à éviter
- Demande au laboratoire : noter l'endroit du frottis et la raison de la demande pour une recherche optimale

Le pansement idéal

- Inodore
- Indolore
- Absorbant
- Facile à enlever

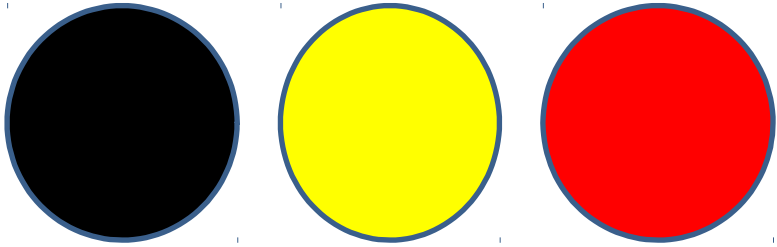
Fréquence de changement suivant exsudats, douleur, protocole de traitement, présence d'infection, disponibilité du patient.



Maintenir le milieu humide favorise la cicatrisation

- LAYER les plaies avec savon (désinfectant ou neutre) ou avec solutions isotoniques de détergence Protonsan® Flamirins®
- ENLEVER les tissus morts avec compresse de physio, curette
- PROTEGER les bords de la plaie: vaseline neutre, Bepanthol®, Cavilon®, pâte à l'eau
- APPLIQUER un traitement avec pansement approprié
- HYDRATER la peau avoisinante : Atrac-Tain®, Lipikar®, Cicalfate®, Nivea

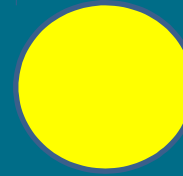
Choix du type de pansement en fonction de...



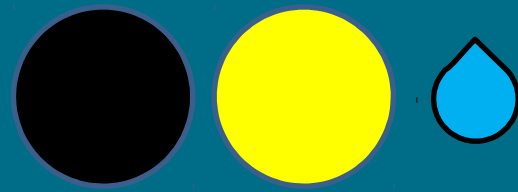
NB : Evaluer la plaie régulièrement, éviter un changement trop rapide du type de pansement

- Couleur
- Exsudats
- Les phases de la plaie :
 1. Détersion exsudative
 2. Bourgeonnement
 3. Cicatrisation
- Douleur
- Signes d'infection
- Le patient (âge, pathologie)
- La localisation de la plaie
- Coût
- Analyse du pansement enlevé

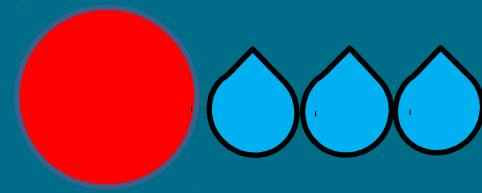
Les principales classes de pansements actifs



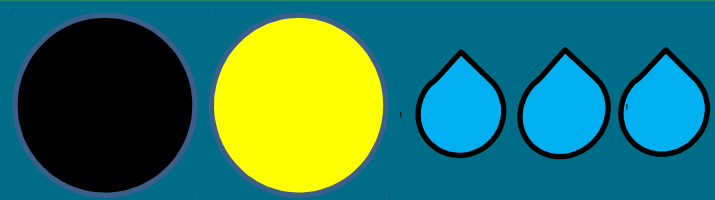
- Se transforment en gel au contact des exsudats, maintien du milieu humide
- Bonne adhérence, indolores, fréquence changement variable
- Ne pas utiliser si plaie est infectée
- Existents sous différentes formes, épaisseurs, peuvent être coupés, intervention de la mutuelle (Comfeel®, Duoderm®, Flamigel®...)



- Réhydratent et ramollissent la plaie
- Irritants, pourtours à protéger. Si nécrose sèche du talon, cisailer. Fréquence de changement: 1x/jour
- Sous forme de gel, tulle (Intrasite®, Purilon®, Normigel®,...)
- Pansement secondaire qui maintient l'humidité

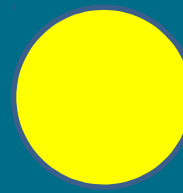
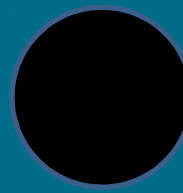


- Très absorbants (10x leur poids). Maintien du milieu humide idéal
- Inodores et indolores au retrait. Non-irritant pour les pourtours
- Différentes formes: plaque, anatomique, cavitaire, avec ou sans adhésifs (Allewyn®, Biatain®, Mepilex®,...)



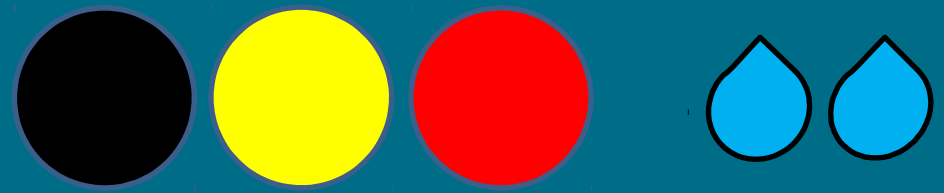
- Déterision, absorption verticale et gélification au contact des exsudats. Plaies cavitaires, **infectées**
- Très absorbants. Fréquence de changement suivant saturation (si infection, changement pansement 1x par jour)
- Pas de macération des bords de la plaie
- Sous forme de mèche, plaque (Aquacel®,...)

Les Alginates



- Fonction hémostatique (indiqué pour plaies hémorragiques), fibrinolytique. Action par gélification
- Conformables, indolores, absorbants. Pourtours protégés
- Sous forme de mèche, plaque (Algisite[®], Kalstotat[®], Biatain Alginate[®],...)
- Odeur lors du retrait, à différencier avec un signe d'infection


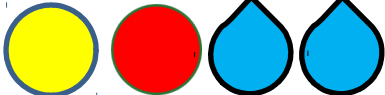
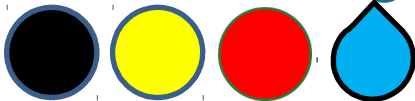
Les Alginogels



- Composés d'enzymes antibactériens et d'alginate. Déterision des plaies avec régulation des exsudats
- Pansement secondaire adapté (tulle ou pansement non adhérent). Non irritants pour les pourtours
- Si infection, l'alginogel peut être mélangé avec isobétadine®gel



Prescription de l'alginogel en fonction de la plaie

- Flamigel® : plaie superficielle, dermatite incontinence 
- Flaminal Forte® : absorption des exsudats,+ d'alginate 
- Flaminal Hydro® : apport d'humidité 



- Indication : plaies chroniques
- Avec Argent : plaies **infectées**, patients immunodéprimés, atteinte osseuse confirmée par bactériologie positive (Aquacel Ag®, Biatain Ag®,...)
- ! **Coût élevé**
- Sans Argent : plaies atones, plaies **infectées**, inefficace en détersion (Cutimed Sorbact®, ...)

Autres types de pansements

- Miel médical : antibactérien, débrisant, cicatrisant (Honey Patch) ●●
- Pansement au collagène : plaies à cicatrisation lente (Mepitel®) ●
- Pansement au charbon : plaies malodorantes (Carbonet®, Actisorb®) ●●
- Compresses interactives (Tenderwet®, Hydroclean®) ●
-
- Détersion enzymatique : irritant pour les pourtours (Iruxol®) ●
- Tulle neutres (Flammatulle®, Lomatuell®) ou actifs (Isobétadine®)

TPN Thérapy

- Projet INAMI- ASD pour utilisation de ce procédé à domicile
- Par la mise en place d'une pression négative, ce dispositif permet l'aspiration des exsudats, une diminution de la colonisation bactérienne et une cicatrisation plus rapide
- Indication : plaies creuses avec perte de substance, ulcères veineux et non artériels
- Précautions : Ne pas vouloir aller trop vite (par augmentation de la pression) et savoir s'arrêter à temps

Partie pratique

- Analyse de cas pratiques
- Choix du pansement
- Argumentation

- Entre médecin et infirmier(ère)
- Entre infirmier(ère) et patient
- Entre compliance du patient et son traitement

Merci pour votre attention
et votre participation!

Classification des escarres

- Stade 1 : rougeurs permanentes
- Stade 2 : désépidermisation
- Stade 3 : nécrose fermée
- Stade 4 : plaie fibrineuse après débridement
- Stade 5 : plaie rouge (stage de bourgeonnement)

Pied diabétique – Echelle de Wagner

- Grade 1 : plaie superficielle
- Grade 2 : plaie plus profonde sans atteinte osseuse
- Grade 3 : plaie plus profonde avec atteinte osseuse
- Grade 4 : gangrène locale
- Grade 5 : gangrène du pied

PIED NEUROPATHIQUE	PIED ARTERITIQUE
Pied chaud	Pied froid
Peau sèche	Peau pâle
Zones d'hyperkératoses ou des crevasses et/ou des veines dilatées	Facilement cyanosé en position déclive ou blanc si on le surélève
Plaies se situent de préférence à la plante du pied	Plaies se situent généralement sur le dos du pied et sur les orteils

Annexes – Les différentes échelles

ULCERE VEINEUX	ULCERE ARTERIEL
Malléole interne	Malléole externe, talon, orteils
Superficiel	Profond
Bourgeonnant	Atone, pâle, livide
Douleur ++ debout	Douleur ++ couché
Pied chaud, œdème	Pied froid, sec, pas de remplissage veineux
Pouls +	Pouls –
Dermite ocre, eczéma, prurit	Peau livide

Classification des brûlures

- **1^{er} degré** : rougeur, atteinte épiderme, coup de soleil, aspect mat
- **2^{ème} degré** : phlyctène, atteinte épiderme dans les couches profondes du derme, petit suintement
 - Superficiel : fond rouge – douleur +++
 - Profond : fond pâle – douleur +
- **3^{ème} degré** : Atteinte profonde (atteinte épiderme + derme + structure profonde) → aspect blanchâtre
- **4^{ème} degré** : Actuellement, on parle d'un 4^{ème} degré, brûlure + profonde, atteinte os et muscles.